

ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Радецкая Л.Е.,¹ Мацуганова Т.Н.,¹ Дейкало Н.С.,¹ Бресский А.Г.,¹ Лебедева Т.Н.²

¹УО «Витебский государственный медицинский университет»,

²УЗ «Витебский городской клинический родильный дом №2»

Введение. Среди всех новообразований опухоли яичников представляют собой одну из самых разнородных групп в отношении морфологического строения и гистогенеза. Эта сложность морфологии обусловлена в первую очередь многокомпонентным строением самого яичника, сочетанием в нем различных функциональных структур.

Цель работы – изучить частоту встречаемости яичниковых образований различных гистологических типов.

Материал и методы. Нами проанализированы результаты гистологического исследования опухолей и опухолевидных образований яичника по результатам оперативных вмешательств, выполненных в Витебском областном эндоскопическом центре в январе-апреле 2018 и январе-марте 2019 года.

Результаты исследования и обсуждение. Всего за указанный период по поводу опухолей яичников было произведено 152 лапароскопии. Левый яичник был поражен в 50,7%, правый – в 38,8%, оба – 10,5% случаев.

Известно, что подавляющее большинство опухолей яичников являются эпителиальными [1] и включают различные гистологические подтипы: серозные, муцинозные, эндометриоидные, опухоли Бреннера, светлоклеточные и смешанные [2]. Согласно нашим данным, эпителиальные опухоли имели место у 88 женщин, что составило 57,9% (см. таблицу). Гладкостенная серозная цистаденома выявлена у 21,1% от числа всех опухолей яичников. Возраст больных с этими опухолями колебался от 28 до 70 лет и составил в среднем $49,5 \pm 15,5$ года. В двух случаях опухоль была двусторонней, в 5 – папиллярной грубососочковой, в 2 из них были выявлены пограничные участки. Диаметр цистаденом варьировал от 3 до 14 см, но в большинстве случаев составлял 4-6 см и только в двух случаях превышал 10 см – у пациенток 40 и 70 лет.

Таблица – Гистологическая структура опухолей яичников

	Число случаев	
	Абс.число	%
Эпителиальные опухоли, всего	88	57,9
Серозные цистаденомы	32	21,1
Муцинозные цистаденомы	4	2,6
Опухоль Бреннера	2	
Эндометриоз	50	32,9
В том числе двусторонние	15	30%
Функциональные кисты: Фолликулярные	7	4,6
Кисты желтого тела	5	3,3
Зрелая тератома	27	17,8

Опухоли стромы полового тяжа: Фиброма	2	1,3
Текафиброма	2	1,3
Текома	1	0,7
Параовариальные кисты	16	10,5
Злокачественные новообразования	2	1,3

Муцинозная цистаденома встретила только у 2,6% пациенток в возрасте 24, 30, 47 и 52 года. Во всех случаях опухоль была односторонней, самый большой размер был 10 см. Опухоли Бреннера было две (1,3%). У 50-летней женщины диаметр ее составил 6 см, у 74-летней – 3 см. Обе опухоли были односторонними.

Известно, что наружный генитальный эндометриоз относится к широко распространенным заболеваниям. В нашем исследовании из 523 всех операций на матке и придатках эндометриоз был выявлен в 15,7% случаев. Среди кистозных образований яичника эндометриоз диагностирован в каждом третьем случае – 31,8%. При этом у каждой четвертой (26,8%) женщины диагноз эндометриоза до операции не выставлялся – наличие очагов явилось находкой на операции. Средний возраст больных эндометриозом яичников был $31,3 \pm 6,2$ года. В 62,2% случаев женщины находились в возрасте 25-40 лет, в 8,5% были моложе 25 лет, а 9,7% – старше 50 лет, при этом одной из них исполнилось 65 лет.

Опухоли стромы полового тяжа были представлены двумя фибромами, одной текомой и двумя текафибромами. Опухоли были односторонними, что характерно для теком, но в двух случаях сочетались с текоматозом второго яичника. Текома развилась в постменопаузе (62 года), текафибромы – в более молодом возрасте (41 и 49 лет). Размеры варьировали от 3 до 7 см в диаметре.

Герминогенные опухоли были представлены зрелыми тератомами («дермоид»), которые были диагностированы у 17,8% пациенток. Опухоли были двусторонними только в двух случаях, с одинаковой частотой встречались как в левом, так и в правом яичниках. Возраст пациенток колебался от 21 до 50 лет, в среднем – $32,0 \pm 7,4$ года. Перекрут ножки опухоли имел место в одном случае, при диаметре 9 см. В большинстве случаев диаметр образования не превышал 3-5 см.

Функциональных кист было 12, из них 7 фолликулярных и 5 кист желтого тела, одна из них осложнилась апоплексией. Фолликулярные кисты сочетались в одном случае – с эндометриозом, в одном – с текоматозом второго яичника.

Две серозные папиллярные цистаденомы имели признаки пограничных. Одна встретила у женщины 30 лет, вторая в 36 лет, при размерах 5 и 7 см.

Злокачественные новообразования диагностированы в 2 случаях – это был переходноклеточный рак брюшинного пространства у женщины 59 лет размером 5х3 см, и светлоклеточная карцинома у женщины 45 лет при размере яичника 6х8 см. Во втором яичнике при этом сформировалась киста желтого тела.

Выводы. Таким образом, из доброкачественных опухолей яичников в настоящее время на I месте по частоте стоят эндометриотдные кисты (32,9%), на втором – серозные цистаденомы (21,1%), на третьем – зрелые тератомы. До 30 лет наиболее частым показанием к лапароскопическому вмешательству был эндометриоз яичников (47,5%) и зрелая тератома (30,9%). Риск эпителиальных опухолей яичников повышается с возрастом: средний возраст пациенток с серозной цистаденомой составил $49,5 \pm 15,5$ года, зрелой тератомой – $32,0 \pm 7,4$ года.

Литература:

1. Опухоли яичников / Ю.Э. Доброхотова [и др.]. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 142 с.
2. WHO Classification of Tumors of Female Reproductive Organs / R. J. Kurman [et al.]. – 4th ed. – IARS : Lyon, 2014. – 307 p.